

graduellement croissante. Dans les formes les plus légères, on note en des points variables, mais très fréquemment au niveau de la scissure interlobaire, des frottements pleuraux accompagnés de râles crépitants plus ou moins secs, d'un léger retentissement de la voix et parfois d'un peu de submatité. D'autres fois, au niveau du foyer, on trouve du souffle et de l'égophonie, généralement peu accentués.

Les pleuro-pneumonies superficielles constituent déjà des poussées plus sévères. Fréquemment juxtascissurales comme les précédentes, elles sont caractérisées par un début généralement brusque avec ascension thermique à 39° et 40° et, au point de vue stéthoscopique, par des plaques de râles à timbres cavernuleux, de la bronchophonie, un peu d'égophonie et de pectoriloquie. Leur évolution est variable; tantôt elles disparaissent en un ou deux septénaires, sans laisser de traces; tantôt, les accidents aigus disparus, elles persistent pendant des mois avec un peu de souffle et un frottement pleural bien limité, donnant un bruit de cuir neuf typique, comme le signale M. Sabourin.

Dans la congestion pleuro-pulmonaire, à type Potain, l'épanchement pleural devient notable. Dans cette forme, on trouve de la matité avec diminution des vibrations thoraciques, souvent sans abolition complète, du silence respiratoire plus ou moins accusé, du souffle pleurétique, de l'égophonie et en même temps des râles pulmonaires sous-crépitaux qui paraissent assez superficiels. Cependant, la ponction permet de ramener facilement de 100 à 150 centimètres cubes de liquide. Dans deux cas observés par nous, ce liquide était légèrement hémorragique et présentait une lymphocytose pure. L'inoculation déterminait une tuberculose typique.

La spléno-pneumonie tuberculeuse de Grancher, étudiée ré-